Rok XXVII. Kraków, 12 Maja 1888. Nr. 19.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

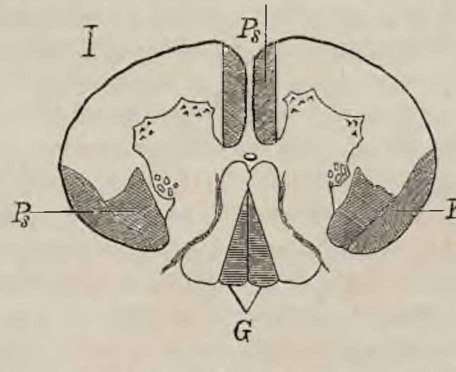
I. O zwyrodnieniu skombinowaném rdzenia pacierzowego.

Odczyt wygłoszony na Zjeździe internistów w Wiesbadenie d. 10 kwietnia 1888 r.

Przez Prof. Adamkiewicza.

(Dokończenie. Patrz Nr. 18).

Niezaprzeczone prawo obywatelstwa zyskało sobie ugrupowanie nerwów szczególniéj przez Flechsiga badane t. z. układy: sznury Golla (G), drogi piramidalne składające się z piramidalnych przednich (Ps) tak zwanych dróg Türcka i z skrzyżowanych bocznych (Ps) i drogi móżdżkoboczne (Kls). (Dla uprzytomnienia zwracam uwagę na fig. I, która



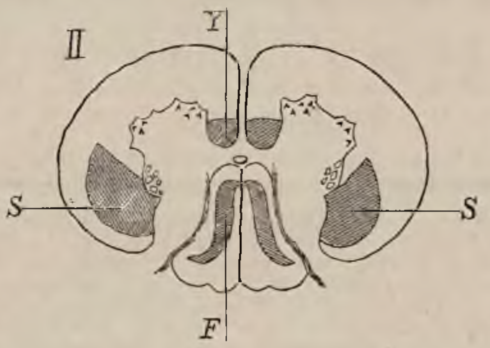
układy schematycznie przedstawia). Dla zrozumienia rzeczy zrobimy dobrze, uprzytomniając sobie, wśród jakich okoliczności układy te chorują. Dzieje się to najczęściéj wtedy, gdy nerwy w skład tych układów wchodzące zostają odcięte od swoich ośrodków. Znane są skutki takiego odcięcia pod nazwą „zwyrodnienia wtórorzędnego". Sznury Golla, których ośrodki leżą w zwojach międzykręgowych i w szaréj istocie rdzenia pacierzowego, wyrodnieją w kierunku wstępującym, zarówno jak i drogi móżdżkoboczne, które mają swe ośrodki w słupach Clarka. Drogi piramidalne zaś biorą swój początek w zwojach głównych mózgowych, a wyrodnieją w kierunku zstępującym [1]). Obok wtórorzędnego zwyrodnienia układów znane jest także samoistne schorzenie [2]) tychże. W niektórych rzadszych przypadkach znaleziono sznury Golla samoistnie zwyrodniałe, w częstszych sprawa taka była w drogach piramidalnych; one były w tych przypadkach po obu stronach jednocześnie zwyrodniałe, a za życia przedstawiały obraz chorobowy, znany pod nazwą stwardnienia bocznego symetrycznego, a odznaczającego się ubytkiem siły mięśniowéj i wzmożonemi odruchami ścięgnistemi. W niektórych przypadkach wypadnięcie czynności dróg piramidalnych pociąga za sobą w przebiegu téj choroby zanik komórek zwojowych w przednich rogach szaréj istoty i wytwarza obraz chorobowy, t. zw. stwardnienie boczne z zanikiem mięśni, do którego przyłącza się zanik osłabionych mięśni, a który kończy się nie rzadko objawami porażenia opuszkowego. Samoistnego schorzenia dróg móżdżkobocznych jeszcze dotąd nie zauważono. Że zwyrodnienie przybrzeżne zwyrodnienia skombinowanego z dopiero co opisanemi układami nie ma żadnéj łączności, to już Westphal za rzecz pewną uznał, i dosadnie przeciwstawił pojmowaniu zwyrodnień skombinowanych jako skombinowanéj chorobie układów. Tak więc nie pozostaje nam jak tylko wykazać, czy obok układów można jeszcze przypuścić jakieś inne ugrupowanie nerwów w rdzeniu, jak tego chce Westphal, aby niém zwyrodnienie przybrzeżne wytłumaczyć. Mam powód do przypuszczenia, że rzeczywiście rzecz tak się ma. Dla tego mam zamiar w krótkich słowach opisać to, co dotąd o grupach nerwów, które do układów nie należą, na pewne wykazać zdołałem, a następnie wytłumaczyć, w jakim związku pozostają te grupy ze zwyrodnieniami skombinowanemi. Otóż znalazłem za pomocą mojego barwienia safraniną [3]) w wielu przypadkach wiądu [4]), a szczególnie w sznurach tylnych tą chorobą zajętych bardzo

[1]) Zobacz: Adamkiewicz. *Die Degenerat. Krankh. d. Rükkenmarkes* itd.. — [2]) *Ibidem.* [3]) *Neue Rückenmarkstinctionen Sitzber. d. kais. Akad. d. Wissenschaft in Wien* Bd 89, 1884.— [4]) *Die Rückenmarksschwindsucht u. s. w.*

charakterystyczne, nie inaczéj jak tylko przez właściwe ugrupowanie nerwów tłumaczyć się dające ogniska chorobowe. Szczególnie w części szyjnéj, tym odcinku rdzenia, w którym, jak wiadomo, choroba postępując od rdzenia lędźwiowego jeszcze najprędzéj daje się napotkać w stanie początkowym, można te ogniska bardzo pięknie i wyraźnie widzieć.

Wśród sznurów Burdacha, ze wszech stron, a więc i ze strony tylnych korzeni, otoczone zupełnie zdrową tkanką, znajdują się dwa ostro zarysowywujące się pola zwyrodniałe, wsunięte jakby mozajka w miąższ zdrowy, które posiadają kształt litery *f*. Por. Fig. II. *F.*

Są one ułożone symetrycznie i jak otwory rezonansowe skrzypiec ku sobie zwrócone. Że te pola przedsta-



wiają zmienioną grupę nerwów, dowodzi nietylko ich występowanie w przebiegu wiądu, przezemnie obecnie powtórnie spostrzegane, nietylko ostrość ich konturów i symetryja ich położenia, ale przedewszystkiem i ta okoliczność, że można je śledzić na całéj długości sznurów Burdacha aż do ich końca, znajdującego się w rdzeniu przedłużonym, że na téj drodze w charakterystyczny sposób postać swą zmieniają, a w końcu że dają się widzieć i na wysokości oliwy dolnéj wśród kończących się tu sznurów Golla jako drobne półksiężyce zwrócone wypukłością ku tylnéj, względnie górnéj powierzchni rdzenia [1]). Taż sama grupa nerwów, która w rdzeniu szyjnym najczęściéj w kształcie dwóch *f* spostrzedz się daje, spływa się w części lędźwiowéj w jednę figurę, którą można sobie przedstawić powstałą przez wypełnienie przestrzeni między oboma *f*, a która czasem przybiera postać zupełnie umiarowéj elipsy.

Znaczenie fizyjologiczno-patologiczne tych grup nerwowych odnosić muszę do napięcia mięśniowego. W każdym razie muszę mniemanie, łatwo się nasuwające, odrzucić, jakoby wspomniane ogniska były widomym wyrazem zniszczenia dróg czuciowych w sznurach tylnych. Z jednéj strony mogłem bowiem na pewno wykazać zwyrodnienie do *f* podobne u chorych, którzy za życia nie przedstawiali żadnych zaburzeń w czuciu, z drugiéj strony jest coraz jaśniejszém, że sznury tylne w ogóle prawdopodobnie z przewodzeniem czucia nic wspólnego nie mają. Znane są przypadki [2]), w których pomimo zatraty sznurów tylnych czucie podczas życia zachowaném zostało; a potém wiadomo, że po przecięciu korzeni tylnych wyrodnieją sznury tylne, ale tylko po stronie operowanéj. Gdyby drogi sznurów tylnych były przyrody czuciowéj to musiałyby zniszczeć po stronie przeciwnéj przecięciu, gdyż połowicze porażenie rdzenia Brown-Séquarda poucza, że utrata czucia po obrażeniu rdzenia pojawia się na stronie przeciwnéj téj, która była obrażona, że zatém nerwy czuciowe wchodzące w rdzeń krzyżują się tylnemi korzeniami w rdzeniu. Jest

[1]) *Die degener. Krankh. d. Rückenmarkes u. s. w.* S. 87 i 88. — [2]) Por. Erlicki i Rybalkin: *Arch. f. Psych. u. Nrvkrank.* 886, S. 693.

jeszcze jedna okoliczność, mówiąca przeciw związkowi moich pól wpostaci *f* z nerwami czuciowemi. Gdyby bowiem taki związek istniał, wtedy przyjście do skutku zwyrodnienia podobnego do *f* możnaby sobie tylko tak wyobrazić, że choroba tylnych korzeni przeszła na tkankę rdzenia i na téj drodze dosięgła pól do *f* podobnych. Takie przypuszczenie atoli daje się w zupełności zbić, ponieważ ogniska w postaci *f* z jednéj strony są oddzielone od korzeni tylnych, najczęściéj w tych stosunkach zdrowych przez nienaruszoną tkankę, a z drugiéj strony, ponieważ można wykazać, że jeżeli obok pól *f* zajęte są tylne korzeni to zawsze tylko ich końce do *f* zwrócone, z czego wynika, że sprawa z pól *f* na korzenie przeszła. Jak w tylnych sznurach, tak i w bocznych, a także i w przednich, wykazało barwienie safraniną ogniska zwyrodniałe, symetrycznie ułożone i ostro zarysowane, które podobnie jak pola *f* tylnych sznurów nie mają żadnéj łączności z układami. W sznurach bocznych przedstawiają te ogniska dwa przystające prawie półeliptyczne pola, które są tak ułożone po obu stronach szaréj istoty, że sobie odpowiadają nie przytykając do niéj. (Por. fig. 2. S.) W sznurach przednich zajmują analogiczne pola zwyrodniałe właśnie tylne ich połowy, a więc przestrzeń zamkniętą z wszech stron przez róg przedni istoty szaréj, spojenie przednie i szczelinę przednią. (Por. fig. 2. Y.) Jak same pola do *f* podobne są charakterystyczne dla wiądu, tak samo znalazłem powyż opisane ogniska w sznurach bocznych i przednich wspólnie z ogniskami *f* w sznurach tylnych zwyrodniałe w przypadkach, które przebiegały w postaci t. z. stwardnienia ogniskowego [1]). Znaczenie fizyjo-patologiczne tych ognisk musimy obecnie uważać za zupełnie nieznane. Tyle tylko mogę orzec z całą pewnością, że i w tych ogniskach podobnie jak w *f* sprawa chorobowa wychodzi od nerwów, a to głównie od osłonki rdzennéj (dowód na to przytoczyłem już na innêm miejscu [2])), i że się czasem udaje za pomocą mojego barwienia safraniną i błękitem metylenowym wykazać twory analogiczne do owych ognisk, nawet na rdzeniach prawidłowych. Polega to na tém, że oba wyż wymienione barwiki barwią w osłonce rdzennéj nerwów, mianowicie tych, które odpowiadają omówionym ogniskom, pewną istotę, raz kolistą drugi raz półksiężycową, a leżące w osłonce rdzennéj, którą ja z powodu téj własności zaleciłem nazywać „istotą chromoleptyczną“. Dla téj saméj przyczyny nazwałem owe grupy nerwowe, które prawie odpowiadają omówionym powyżéj ogniskom — „częściami chromoleptycznemi“. A ponieważ znałem je pierwéj, nim mi było wiadomém, że ulegają odpowiednim zwyrodnieniom, dla tego możnaby zatrzymać nazwę pierwéj im przezemnie nadaną. Jest rzeczą bardzo ciekawą, że owe części chromoleptyczne, naokoło szaréj istoty ułożone, pozostają w pewnym względnym stosunku do części przybrzeżnych rdzenia. Znalazłem bowiem, że czasem (z zupełnie mi nieznanéj przyczyny) nie owe środkowe ogniska, lecz przeciwnie pas okrężny przybrzeżny przez swą chromolepsyję wobec tamtych się uwydatnia. Jeśli teraz atoli jest prawdopodobném, że części chromoleptyczne środka oznaczają grupy nerwowe, i jeśli następnie i pas okrężny przybrzeżny jest częścią chromoleptyczną, to w takim razie musimy i tę część uważać za przedstawicielkę osobnéj grupy nerwów.

W ten sposób dotarliśmy do tego punktu, który nam pozwala nawiązać do hypotezy Westphala, a szczególniéj z ową częścią téjże, która osobną grupę nerwów na brzegu

[1]) *Die degener. Krank. d. Rückenm.* itd. Rozdział II. — [2]) *Die degener. Kranh. d. R. u. s. w*

rdzenia przypuszcza, starając się wyjaśnić zwyrodnienie części przybrzeżnych. I rzeczywiście część chromoleptyczna przybrzeżna przypomina bardzo ów rąbek obwodowy i wskazuje tém silniéj łączność pewną z tym ostatnim, że stoi z częściami chromoleptycznemi środkowemi, nietylko, jak to powyżéj wzmiankowane barwienia wykazują, w pewnym fizyjologicznym związku, ale także w stosunkach chorobowych, jak to spostrzeżenia patologiczne stwierdzają. Podobnie bowiem jak zwyrodnienia tylnych sznurów a zwłaszcza pól *f*, łączy się ze zwyrodnieniem ognisk części środkowych na ostatku wzmiankowanych a dotyczących sznurów bocznych i przednich, aby utworzyć stwardnienie ogniskowe, tak łączy się téż zwyrodnienie sznurów tylnych ze zwyrodnieniem pasu przybrzeżnego, dając powód do powstania tak zwanego zwyrodnienia skombinowanego. A co niemniéj ważne, podobnie jak połączenie wiądu z zwyrodnieniem ognisk środkowych daje obraz chorobowy stwardnienia rozsianego, tak wypływają z połączenia wiądu ze zwyrodnieniem części przybrzeżnych rdzenia objawy chorobowe, które, jak to każdemu klinicyście wiadomo, niczem się od objawów, wywołanych przez stwardnienia ogniskowe, nie różnią. Jeżeli więc tak jest, t. j. jeżeli połączenie wiądu rdzenia ze zwyrodnieniem przybrzeżném nie różni się niczém ani morfologicznie ani klinicznie od téj choroby, w przebiegu któréj zmiany dla wiądu właściwe ze zwyrodnieniami środkowemi w sznurach przednich i bocznych wspólnie występują i jeżeli to ostatnie połączenie tworzy podstawę stwardnienia ogniskowego, to w takim razie, sądząc logicznie, nie będziemy mogli uważać połączenia wiądu ze zwyrodnieniem przybrzeżném za chorobę *„sui generis,“* za tak zwane zwyrodnienie skombinowane, lecz musimy zaliczyć i tę kombinacyję do kategoryi zwyrodnienia ogniskowego. Czy w obec tego można w ogóle myśleć o istnieniu zwyrodnienia skombibinowanego?

Na to odpowiada doświadczenie tak kliniczne, jako też patologiczno-anatomiczne, potakująco zmusza nas tylko ono do zmnienienia cokolwiek naszych dotychczasowych określeń téj choroby i do zachowania jéj do odrębnéj klasy chorób, których cechę zaraz przedstawię. Przypomnijmy sobie, że poprzednio poznaliśmy dwie główne choroby rdzenia, w skutek których tkanka rdzenia na znacznych przestrzeniach zostaje zniszczoną. Te choroby główne są: choroby układów i choroby części chromoleptycznych. O układach wiemy już, że one w skutek oddzielenia od ośrodków niszczeją, co zaś do części chromoleptycznych, to można przypuścić, że one bezpośrednio a mianowicie z przyczyn wewnętrznych ulegają chorobom. Jeżeli więc schorzenia układów nazywamy „zwyrodnieniami wtórorzędnemi,“ to sprawy chorobowe chromoleptycznych części określać mogę nazwą „zwyrodnień pierwotnych“. Nie ulega żadnéj wątpliwości, że owe dwie główne choroby nie tylko przydarzają się razem skombinowane, ale także, że to połączenie przedstawia bardzo rozpowszechnioną kategoryję chorób rdzenia pacierzowego. Już zwykły wiąd rdzenia jest w największéj liczbie przypadków zwyrodnieniem skombinowanem, składa się bowiem ze zwyrodnienia pól *f*, które jest sprawą pierwszorzędną i ze zwyrodnienia sznurów Golla, które bez wątpienia i w przebiegu wiądu zaliczyć trzeba do zwyrodnień wtórorzędnych. Istotną i właściwą wiądowi zmianą sznurów tylnych jest zwyrodnienie pól *f*, które leżą, jak to już kilkakrotnie wspomniano, w sznurach Burdacha, ztąd przenosi się sprawa chorobowa na resztę sznurów tylnych i prowadzi nieraz do zupełnego ich zaniku, a nawet w dalszym ciągu rogi tylne szaréj istoty i korzenie tylne bywają niejednokrotnie chorobą zniszczone. Zwyrodnienia zaś sznurów Golla może całkowicie niedostawać, a obraz kliniczny wiądu, jak to wykazał Pierret, wcale się nie zmienia [1]). Gdzie więc pojawia się zwyrodnienie sznurów Golla, jest ono bez wątpienia skutkiem pierwotnéj choroby sznurów tylnych, a zatem jest zwykłém zwyrodnieniem wtórorzędném. Tak widzimy, że wiąd rdzenia jest rzeczywiście typem choroby, w przebiegu któréj jednoczą się zwyrodnienia pierwszo- i wtórorzędne. A ponieważ oba zwyrodnienia w przebiegu wiądu kombinują się w jednéj parze sznurów, dlatego przedstawia wiąd równocześnie osobną postać zwyrodnienia skombinowanego — mianowicie zwyrodnienie jednowiązkowe (*monofasciculär*). Że przypuszczenie takiéj postaci jest usprawiedliwioném i stosowném, to wynika ztąd, że wiąd nie jest jedynym przykładem tego zwyrodnienia.

Tak opisałem na inném miejscu [2]) dokładniéj jeden przypadek, który rozpoczął się od objawów stwardnienia bocznego z zanikiem mięśniowym i skończył znanym obrazem porażenia opuszkowego. Badanie rdzenia wykazało obok zaniku komórek zwojowych w rogach przednich rdzenia pacierzowego i szyjnego klasyczne obustronne zwyrodnienie sznurów bocznych w sznurach dróg piramidalnych, a zarazem piękne i ostro zarysowane zwyrodnienie owych pól bocznych, które leżą zwrócone półkolisto do obu stron szaréj istoty, które od brzegu rdzenia są oddzielone pasem zdrowéj tkaniny, a któreśmy poznali przedtém jako owe dwa pola, z których bierze początek zwyrodnienie sznurów bocznych pierwszorzędne. Jednowiązkowéj postaci zwyrodnień można przeciwstawić dwuwiązkową (*bifasciculär*) postać zwyrodnienia skombinowanego, chorobę, w któréj zwyrodnienia pierwszo i wtórorzędne odbywają się w dwóch różnych parach sznurów. Na pozór należą do niéj wszystkie te przypadki, które Westphal do zwyrodnienia skombinowanego zaliczał, a w których, zdaniem autorów kombinują się zmiany wiądowe w sznurach tylnych ze schorzeniami układów w sznurach bocznych. W rzeczywistości taka kombinacyja była tylko urojoną. Westphal przecież wykazał, że to, co właściwie było zwyrodnieniem przybrzeżném, uważano za schorzenie układów w sznurach bocznych, a nasze badania zresztą dowiodły, że ten rodzaj przypadków chorobowych nie do zwyrodnienia skombinowanego, lecz do pierwotnego, t. j. do „zwyrodnienia ogniskowego“ należy. Z połączeń wiądu, a więc zwyrodnień wybitnie pierwotnéj natury sznurów tylnych, ze zwyrodnieniami rzeczywistych układów w sznurach bocznych następujące za udowodnione uważać należy:

1. Kombinacyję wiądu ze zwyrodnieniem równoczesném dróg piramidalnych bocznych i móżdżkobocznych. Przykłady tego rodzaju kombinacyj znajdują się w przypadkach Friedreicha, Picka i Kahlera.

2. Połączenie zmian dla wiądu właściwych ze zmianami w drogach piramidalnych bocznych. Przypadek tego rodzaju opisali Erlicki i Rybalkin [3]).

3. Daléj mogę przypuścić, że istnieje kombinacyja wiądu ze zwyrodnieniem dróg móżdzkobocznych. Przypadek taki sam obserwowałem. Nie mogę go jednak tutaj opisywać, uczyniłem to w inném miejscu [4]). Tutaj tylko wspomnę, że ów chory, nauczyciel gimnazyjalny, lat 30tu,

[1]) *Neue Rückenmarkstinctionen u. s..w.* Por. *Die Rückenmarksschwindsucht* i t. d. — [2]) *Die degener. Krankh. des Rückenmarkes* itd. S. 105. — [3]) l. c. — [4]) *Die degener. Krankh. d. Rück.* itd. S. 73.

za życia okazywał obok wielkiéj niezborności ruchów znaczne osłabienie miąższowe. Zaburzeń jednak jakichś w czuciu wcale nie było. Sekcyja wykazała w sznurach tylnych zwyrodnienie pól *f* i sznurów Golla, a w sznurach bocznych, dwa symetrycznie ułożone ogniska chorobowe, które swą lokalizacyją nie mogły niczemu innemu odpowiadać, jak drogom móżdżkobocznym. Zwyrodnienie to można było śledzić aż do rdzenia przedłużonego, w którém, w miejscu ograniczoném przez *Tuberc. cinereum Rolandi*, *Processus reticulares* i przez wstępujące korzenie nerwu troistego odznaczało się swą wyraźnością, a więc dokładnie w tém miejscu, które my od czasów Flechsiga za drogi móżdżkoboczne uważamy.

A teraz zbliżam się do końca. Niejednemu z Panów nasuwa się niezawodnie pytanie, czy fakta o zwyrodnieniu skombinowaném, które tutaj wyłuszczyłem, wynikają nietylko z naukowéj potrzeby, ale czy usprawiedliwiają je i praktyczne cele kliniki. Nie wdając się tutaj w dowodzenie, jakie doniosłe znaczenie ma naukowe poznanie rzeczy na działanie praktyczne, chcę przedstawić tylko bezpośredni wpływ wyłuszczonych tutaj wyników badań na kliniczne pojmowanie zwyrodnienia skombinowanego, przedstawiwszy poprzednio główne cechy obu tych zwyrodnień, z których według naszego pojmowania rzeczy składa się zwyrodnienie skombinowane. Tak jak obwodowe włókno nerwowe oddzielone od swego ośrodka odżywczego wyrodnieje w całéj swéj długości, a stan ten nie udziela się sąsiedztwu, tak samo wyrodnieją także w rdzeniu i układy odłączone od swych ośrodków, ich sprawa chorobowa natomiast nie przenosi się na otoczenie. Kto chce mieć dowód na to twierdzenie, niech sobie przypomni, jakie skutki wywołuje dawny krwotok w mózgu z jednéj, lub uraz rdzenia z drugiéj strony. Zwyrodnienie dróg piramidalnych po krwotoku w pewnych miejscach w mózgu ogranicza się ściśle do tych dróg, a schorzenie sznurów Golla, które jest, jak wiadomo, skutkiem wszystkich cięższych obrażeń rdzenia przerywających sznury tylne na całéj przestrzeni, zajmuje z matematyczną ścisłością tylko obszar tych sznurów. Wręcz przeciwnie zachowują się zwyrodnienia pierwszorzędne. Pola do *f* podobne w przebiegu wiądu, ogniska środkowe i rąbek przybrzeżny w stwardnieniu ogniskowém, są to ogniska, z których sprawa chorobowa rozchodzi się bezustannie na sąsiedztwo według pewnych prawideł.

O polach *f* już wspomniałem, a na innem miejscu [1]) dokładniéj opisałem, że zwyrodnienie ich rozszerza się odśrodkowo z upodobaniem do pewnych kierunków, tak że wreszcie może zająć cały obszar tylnych sznurów, a nawet dostać się w sąsiednie ich części, mianowicie rogi tylne szaréj istoty, nawet z jednéj strony na białą istotę w sznurach bocznych, a z drugiéj strony na korzenie tylne. Nie inaczéj zachowują się ogniska środkowe i rąbek przybrzeżny tegoż samego zwyrodnienia pierwszorzędnego. I one okazują dążność do szerzenia się odśrodkowego tak, że nierzadko udaje im się, jakto na innem miejscu dokładniéj wykazałem [2]), zająć całą białą istotę rdzenia pacierzowego a nawet czasem i szarą.

Te więc główne różnice w zachowaniu się anatomicznem obu rodzai zwyrodnień, ostre ograniczenie się do pewnych obszarów zwyrodnień wtórorzędnych a ustawiczne rozszerzanie się w otoczenie zwyrodnień pierwszorzędnych, to są główne charaktery obu tych chorób, które i na zachowaniu się klinicznem swoje piętno wybiły. W przebiegu bowiem zwyrodnień systemowych, a więc wtórorzędnych, choroba rozwija się aż do swego szczytu, aby na nim już stale pozostać aż do śmierci chorego, któréj nie jest ona przyczyną. Przeciwnie zachowują się zwyrodnienia pierwszorzędne. One, gdzie się raz zagnieździły, tam niepowstrzymanie kroczą daléj i daléj aż do śmierci chorego, którą same sprowadzają.

Z tegoto powodu jeszcze nikt nie widział, aby chory umarł skutkiem zwyrodnienia wtórorzędnego. A chorego np. na starą hemiplegiję skutkiem krwotoku mózgowego, a więc mającego zwyrodnienie wtórorzędne dróg piramidalnych, można nazwać uporczywym kaleką. W przeciwstawieniu do tego wie każdy, że chory dotknięty wiądem rdzenia lub stwardnieniem ogniskowém, t. j. sprawami, według naszego pojmowania, zwyrodnienia pierwszorzędnego, nie jest wcale uporczywy. U tych nieszczęśliwych choroba podkopuje ustawicznie organizm chorego, aż tenże wyczerpany i złamany jéj ulegnie.

A „zwyrodnienia skombinowane“? To zdaje mi się być zaletą nowego pojmowania przyrody zwyrodnienia skombinowanego, że ono przez połączenie obu wyż opisanych głównych objawów i cech okazuje dobitnie zasadnicze objawy kliniczne zwyrodnienia skombinowanego. Gdzie więc przystępuje do zboczeń wywołanych przez zwyrodnienie układów jeszcze charakter postępujący, tam zawsze jesteśmy uprawnieni przypuścić zwyrodnienie skombinowane, t. j. połączenie się zwyrodnienia pierwszorzędnego ze zwyrodnieniem układów.

¹) *Die Rückenmarksschwindsucht. Töplitz Deuticke.* — ²) *Die degener. Krankh. des Rückenmarks* itd.

II. Z zakładu patologiczno-anatomicznego prof. Dra Hlavy w Pradze czeskiéj.

Przyczynek do histologii zapaleń kłębków Malpighiego

(*Glomerulonephritis*).

Napisał

Dr. Andrzéj Obrzut,

Docent anatomii patologicznéj i pierwszy asystent powyższego zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

Oto jeden z nich:

Przypadek III. Jabourek Antoni, lat 18, robotnik. Rozpoznanie szpitalne (I wewnętrzny oddział). *Infiltratio pulmonum tuberculosa.* Rozpoznanie anatomiczne (Kilcher). *Nephritis interstitialis subacuta indurativa haemorrhagica. Hypertrophia cordis totius excentrica, praecipue sinistri, hydrothorax bilateralis. Hydropericardium, induratio nodica pulmonum, lienis et hepatis, compressio lobor. infer. pulmon., pneumonia lobularis dispersa, Bronchitis chronica, hypoplasia aortae. Ascites et hydrops universalis.* Nerka lewa powiększona, pochewka schodzi trudno, powierzchnia gładka barwy szarobrunatnéj, z licznemi wybroczynami, kora zdaje się być zwężona barwy szarożółtawéj, piramidy dobrze odgraniczone. Nerka prawa okazuje korę nieco szerszą od lewéj, zresztą w niéj te same zmiany.

Badanie mikroskopowe. Jak we wszystkich zapaleniach śródmiąższowych o przebiegu przewlekłym obok zmian starszéj daty, obok nacieków organizujących się w tkankę łączną lub już zupełnie w nią zorganizowanych znajdujemy nacieki świeże, tak też i w tym przypadku. Nie będę rozbierał szczegółowo zmian anatomicznych w całym miąższu nerkowym. Obraz przewlekłego zaostrzającego się zapalenia w tkance łącznéj śródmiąższowéj na preparatach z rozczynu Fleminga jest nietylko pouczającym lecz i jasnym [1]). Jak cały miąższ

¹) Przy téj sposobności nie mogę pominąć jednego dość ważnego doświadczenia. Każdemu z nauczających wiadomo, jak trudno przy kursach histologicznych demonstrować słuchaczom

tak i kłębki okazują znaczne różnice pod względem natężenia, rozwoju i umiejscowienia zmian zapalnych. Co do natężenia sprawy zapalnéj, to kłębki przedstawiają wszystkie możliwe przejścia począwszy od kłębków nieznacznie zmienionych aż do zupełnie obliterowanych. Co do torebki Bowmana to ta okazuje podobne zmiany jak w przypadku pierwszym, tylko że tutaj na wielu kłębkach przedstawia się sprawa w późniejszym okresie niż w tamtym obok zmian identycznych w innych kłębkach. Tkanka nowowytworzona na wewnętrznéj powierzchni torebki tam po największéj części mająca charaktery granulacyjnéj, tu przemieniła się w utkanie zbitsze o przestworach (owych oczkach tam opisanych) daleko mniejszych lub prawie zupełnie zanikłych, o bardzo nielicznych jądrach wrzecionowatych. Przytém utkanie jéj włókniste przemieniło się w znacznéj części prawie w jednostajne szkliste. Metodą Weigerta tkanka ta barwiła się podobnie jak tkanka sprężysta, t. j. nieco słabiéj niż włóknik. Przylega ona do torebki bez żadnéj widocznéj granicy lub za pomocą grubych także jednostajnych wypustek a ma kształt sierpu lub półksiężyca z wklęsłością zwróconą ku kłębkowi lub koła zupełnie zamkniętego. W pierwszych dwóch razach oddzielona jest po największéj części wolnym przestworem od pętli kłębkowych, w ostatnim łączy się z nim i wnika do niego w miejscu przebicia torebki przez naczynia. Często jednak wysyła wypustki do wnętrza pętli i na innych miejscach, które się łączą z takiemiż wypustkami z przeciwnéj strony wychodzącemi, dzieląc tym sposobem właściwy kłębek na dwie i więcéj części. Jeżeli w tkance téj znajdujemy otworki, to zawsze najwięcéj jest ich w pobliżu torebki. Wypełnione są one jużto komórkami limfoidalnemi, które albo leżą wolne lub przyczepione swém pierwoszczem do brzegu zwykle równego, jużto komórkami epitelioidowemi. Wśród tych składników często spotyka się i ciałka krwi czerwone niezmienione lub zlane po kilka w jednę całość, w któréj trudno rozeznać kontury jednostek. Na zewnętrznéj stronie pochewki znajdujemy tkankę podobną jak na wewnętrznéj, tylko w niéj nie widać przemiany szklistéj, a natomiast mnóstwo naczyń krwionośnych włosowatych i większych.

Co do zmian na kłębkach samych to te często są identyczne z przypadkiem drugim wyżéj opisanym. Po największéj części odpowiadają one jednak późniejszym okresom sprawy. Znaczna część kłębków okazuje zaniki pod wpływem bujającéj do wnętrza kłębka tkanki torebkowéj (t. j. nowowytworzonéj na jéj powierzchni wewnętrznéj). Zmiany właściwe kłębkom najjaśniéj przedstawiają nam się na tych, w których na wewnętrznéj powierzchni torebki Bowmana są jeszcze nieznaczne. W tych razach przybłonki okazują rozplem, łuszczenie jednak nieznaczne. Znaczniejszego nagromadzenia na obwodzie pętli widzianych z profilu (n. p. warstw) nie zauważyłem. O ich rozplemie wnoszę raczéj z tego, że na nich spotykałem mitozy i komórki szypułkowate niekiedy z dwoma jądrami (*cellules en batant de cloche Cornil*). Ściany naczyń krwionośnych lekko zgrubiałe właściwéj ciemno-cisawéj barwy o wyraźnych podwójnych konturach i dla tego wyraźnie odbijające od składników ułożonych w ich świetle i na zewnątrz nich. W świetle podobne zmiany co w drugim przypadku z tą różnicą, że tu owych mas cisawo-zielonawych zwykle nie znajdowałem lub bardzo nieznaczną ich ilość, przeważały masy drobnoziarniste ułożone w siatkę o oczkach różnéj wielkości lub wypełniające całą pętlę z pozostawieniem małego otworku lub nawet bez niego. W masie téj spotyka się już wyraźniejsze i liczniejsze włókienka. Poza ścianą naczyń w przestworach między pętlami naczyniowemi zmiany, które tylko jako nowotworzenie tkanki łącznéj możemy oznaczyć. Liczne delikatne włókienka z rozprószonemi komórkami limfoidalnemi i fibroblastami. Rozumie się samo przez się, że na kłębkach już obliterowanych zmian tych nie widać. Tu już i ściany naczyń niewidoczne, a tkanka łączna uboga w jądra lub nawet przemieniona w masę jednostajną zastępuje dawną budowę nie pozostawiając po niéj żadnego śladu. Torebka i pętle naczyniowe zlały się tu w jednę całość, chyba okrągławym swym kształtem przypominającą dawny kłębek Malpighiego. Opisywanie szczegółowe innych przypadków, jakiemi rozporządzałem przy moich badaniach, oszczędzę czytelnikom i sobie. I tak nic nowego nie wykazałyby nam w pytaniach, które nas w téj chwili zajmują. Materyjał mój jest daleko mniejszy niż Hansemanna. Pomimo tego wyniki moje nie są tak ujemne jak jego. Te ujemne wyniki Hansemanna są trudne dla mnie do pojęcia. Rozporządzał przeszło 120 przypadkami zapaleń nerkowych, które częściowo nie okazywały jeszcze żadnych zmian późniejszych a więc miał między niemi i postacie przewlekłe a nie widział ani zmian w świetle naczyń włosowatych kłębka podanych przez Langhansa ani tak charakterystycznych zmian na wewnętrznéj powierzchni torebki Bowmana (*Allzu häufig findet sich das* (nagromadzenie komórek na wewnętrznéj powierzchni torebki) *nicht und weitere Folgen davon habe ich nie gesehen....* l. c. str. 66). Tak więc autor ten przy *Glomerulonephritis* nie widział nic, bo to, co widział ma mniejszą wagę. Przyczyną tego będzie bez wątpienia albo zanadto pobieżne badanie tych wszystkich przypadków, bo ich było za dużo, albo wadliwa metoda. Jak pierwsza przyczyna byłaby możebną, tak druga nieusprawiedliwioną, bo autor wyrażający się w tonie politowania (l. c. str. 76) o metodach takiego badacza jak Langhans, chociaż całkiem niesłusznie (bo Langhans prócz badania kłębków wypadłych ze skrawków i innych metod używał), powinien sam był używać jakiéjś metody najlepszéj.

Ale przejdźmy systematycznie wszystkie zmiany, jakie na kłębkach w moich przypadkach spotkałem, porównajmy je ze zmianami innych autorów i starajmy się ocenić ich znaczenie i doniosłość w zapaleniach kłębków Malpighiego. Zacznijmy od zmian, które Langhans i Nauwerk uważają za najgłówniejsze i za istotę każdéj *Glomerulitis*, mianowicie zmian napotykanych w świetle naczyń włosowatych kłębka. I Langhans i ja znaleźliśmy w tém świetle masy drobnoziarniste i jednostajnie ułożone jużto przy ścianach naczyń wypełniające część lub całe światło, jużto tworzące siatkę o oczkach różnych wielkości i kształtów. Według Langhansa w téj masie rozmieszczone są jądra w równych odstępach. W moich przypadkach, jeźli był pod tym względem jakiś system, to tylko ten, że jądra leżały jak najdaléj od ścian, a jądra te nie różniły się niczém od jąder, jakie zwykle i na innych miejscach zapaleń plastycznych napotykamy, t. j. jąder odpowiadających białym ciałkom krwi i tak zwanych fibroblastów. Masy ziarniste nie okazywały mi się w całości swéj jak u Langhansa, jako prawdziwe pierwoszcze. Niejednostajna ziarnistość, częste delikatne włókienka między jądrami uprawniają do przypuszczenia, że to przecież nie jest samo pierwoszcze, które mamy przed sobą. Dla wytłumaczenia tego wszystkiego ucieka się Langhans do hypotetycznéj warstwy śródbłonkowéj wyścielającéj i w stosunkach fizyjologicznych wnętrze naczyń włosowatych, jednak sam przyznaje, że przez odosobnienie warstwy téj nie udało mu się wykazać. W téj warstwie mają leżeć jądra śródbłonkowe a całość przylega

wszystkie zmiany histologiczne w zapaleniach nerek, jak często uczeń mający najlepsze chęci przy rozdziale „nerki“ straci zamiłowanie. Przyczyną tego są preparaty spirytusowe. Przy moim wykładzie od czasu, jak posługuję się materyjałem z roczczynu Fleminga, nie doznałem téj przykrości.

bezpośrednio do bezpostaciowéj cieniutkiéj ściany naczynia (*Basalmembran* i *Endothelrohr*). Mierzenie rozmiarów jąder wątpię, aby do czego doprowadziło, bo przecież mamy tu komórki patologicznie zmienione, jedne obrzmiałe, inne mogą być pokurczone, a na zmiany te zwykle oddziaływa jądro. Może zachowanie się istoty chromatycznéj w jądrach wykaże kiedyś cechy, z których możnaby coś wnosić o pochodzeniu ich, ale to jest zadaniem przyszłości. Dopóki ten hipotetyczny dotąd kanalik śródbłonkowy (*Endothelrohr*) nie będzie niewątpliwie wykazany i w stosunkach fizyjologicznych, dopóty przedmiotem naszych badań musi pozostać ściana naczynia faktycznie widoczna. Otóż ściana ta ma bardzo skąpą ilość jąder, mniejsza o to, czy wypuklających się na zewnątrz czy na wewnątrz. Ta skąpa ilość jąder, ta sama cienkość ścian znajduje się i w obec tych zmian w świetle naczynia. Figur karyokinetycznych na jądrach tych śródbłonków w tych stosunkach nikt dotąd nie widział Nic nas zatém nie upoważnia do przypuszczenia jakiegoś rozplemu na tych jądrach. Bez wątpienia i mała ilość tych jąder uległszy rozplemowi może dać początek wielkiéj ilości, ale przecież jestto tylko możebność, za któréj prawdopodobieństwem nic nie przemawia. Musimy się zatém obejrzeć za innem tłumaczeniem zjawisk, za których siedzibę uznaliśmy samo światło naczyń włosowatych, i przy tém zadać sobie najprostsze pytanie, mianowicie czyby przy „znanéj“ (właściwie wcale nieznanéj) alteracyi naczyń krwionośnych owe masy opisane przez Langhansa i w moich przypadkach nie mogły pod pewnemi warunkami powstać z prawidłowéj treści tych naczyń, t. j. z krwi. Pytanie to jest tém więcéj usprawiedliwione, że wśród tych mas znajdujemy wszystkie morfologiczne pierwiastki krwi.

Otóż najpierw co do ciałek czerwonych krwi, to zdaje mi się, że rola bierna, jaką większość autorów tym najważniejszym składnikom krwi przypisuje przy powstawaniu różnych produktów zapalnych i wstecznych przemian, nie jest znowu tak bardzo bierną. Za reakcyję przeciw temu dziś prawie powszechnemu pojmowaniu rzeczy uważać należy zapatrywania Dra M o s s o [1]), który ciałkom krwi czerwonym przyznaje największe znaczenie przy krzepnieniu krwi i zapaleniu. Bardzo być może, że autor ten znajduje się na dobréj drodze. W moich przypadkach udział ciałek czerwonych krwi przy tworzeniu owych mas w świetle naczyń włosowatych był bardzo widocznym. W naczyniach tych spotykałem zlewanie się tych ciałek w masy jednostajne barwy cisawo-zielonawéj. O pochodzeniu téj istoty jednolitéj z czerwonych ciałek przekonywały mnie z całą pewnością te miejsca, gdzie jeszcze kontury ciałek niezupełnie zaginęły. Barwa wyżéj wspomnianych mas identyczna z barwą ciałek czerwonych jest tak charakterystyczną na preparatach z rozczynu Fleminga i tak odbija od innych składników, że rozpoznanie prawdziwéj przyrody téj istoty w moich przypadkach nie ulegało najmniejszéj trudności. Widocznie sam kwas nadosmowy, którego Langhans używał, téj charakterystycznéj barwy nie wykazuje, inaczéj przyroda tych mas jednorodnych nie byłaby mu pozostała niejasną, jak sam przyznaje. To co Langhans uważa za zgrubienie szkliste naczyń dochodzące aż do zupełnego zamknięcia (l. c. fig. 5) nie jest niczém innem jak pętlą naczyniową zupełnie niezmienioną, w któréj tylko ciałka czerwone krwi zlały się w jednę masę szklistą, jednostajną. O podobnéj przemianie krwi pod wpływem rozczynu Fleminga mogłem się przekonać i na innych naczyniach, tak że zjawisko to muszę przypisać działaniu kwasu osmowego, który jest głównym składnikiem rozczynu Fleminga. Tutaj pozwolę sobie nawiasowo tylko w krótkości wspomnieć o wpływie rozczynu Fleminga na krew w preparatach w nim stwardłych. Otóż każdego, ktokolwiek miał więcéj do czynienia z takiemi preparatami, musiało uderzyć zachowanie się krwi w naczyniach krwionośnych lub krwi gdziekolwiek wynaczynionéj. Pewne naczynia zawierają ciałka czerwone w stanie idealnie zakonserwowanym, inne obok dobrze zachowanych nieco pokurczone, kątowate. W innych wreszcie naczyniach zamiast ciałek krwi znajduje się tylko masa jednostajna barwy zielonkowatéj, w któréj, co właśnie najbardziéj uderza, mogą być na pewném ograniczoném miejscu nagromadzone ciałka czerwone zupełnie dobrze zachowane lub ciałka takie rozprószone w małéj ilości wśród téj masy jednostajnéj. Daléj obok ciałek ciemno szaro zielonawych znajdują się ciałka daleko bledsze lub zupełnie bezbarwne. Niemniejsze różnice okazują ciałka czerwone na działanie barw. Niektóre barwią się jeszcze mocniéj niż jądra leukocytów, inne wcale nie. Wszystkie te różnice możemy naraz spotkać w jednym i tym samym skrawku, niekiedy nawet w jedném i tém samém naczyniu krwionośném. O tém wszystkiém należy ciągle pamiętać przy tłumaczeniu zjawisk, jakie w naczyniach włosowatych kłębków napotykamy.

(Dokończenie nastąpi.)

[1]) *Die Umwandlung der rothen Blutkörperchen in Leukocyten und ihre Necrobiose bei der Coagulation und Eiterung.* Archiw Virchowa tom 109, str. 205, r. 1887.

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

III. Posiedzenie naukowe d. 10 marca 1888 r.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Członków obecnych 23.

Odpowiedź Tow. lekarzy wojskowych w sprawie kol. Mahla karcącą postępowanie niekoleżeńskie Dra Kolischera przyjęto do wiadomości, przyczém kol. przewodniczący z ubolewaniem nadmienia, że w odpowiedzi téj nie napiętnowano dość dosadnie czynu Dra K., jak na to zasługiwał.

Kol. W i d m a n przedstawił chorego ze znaczném napięciem prawie wszystkich mięśni prążkowanych ciała, tak że przy dotyku czuje się niemal deskowatą twardość, a ruchy dowolne są upośledzone. Ze względu, iż podobny przypadek nie jest mu znany z literatury, przeto opisze go w Przeglądzie Lekarskim. Rozpoznanie pewne niemożebne, zwłaszcza że nie ma żadnych podstaw anamnestycznych; cały obraz chorobowy okazuje jeszcze najwięcéj podobieństwa do *sclerosis lateralis* ze zmianą w górnych odcinkach części piersiowéj rdzenia pacierzowego. A jakkolwiek do przypuszczenia kiły nic ma podstawy, przecież zamierza w tym przypadku zastosować leczenie antisyfilityczne.

Kol. T a t a r c z u c h najprędzéj się skłania do rozpoznania *myositis syphlitica*, jakkolwiek w tém cierpieniu zwykle tylko mięśnie klatki piersiowéj i odnóg górnych bywają zajęte, przeto na proponowane przez kol. Widmana leczenie zgadza się. — Kol. P r u s nadmienia, że *sclerosis lateralis* wykluczyć można stanowczo z powodu braku podwyższenia odruchów ścięgnistych, braku objawu stopowego Westphala i objawów chodu spastycznego. Natomiast istnieje więcéj podstaw do rozpoznania *myositis syphilitica*, aczkolwiek w znacznéj części nie odpowiada temu rozszerzenie się choroby na wszystkie mięśnie odnóg i tułowia. *Myxoedema* można również wykluczyć z powodu, że nie ma charakterystycznych zmian na skórze twarzy i na palcach rąk. Wykluczając również *pseudohypertrophia musculorum* sądzi kol. Prus, że w przypadku tym mamy najprawdopodobniéj do czynienia z *hysteria virilis*, a to tém bardziéj, że przypadki tego rodzaju hysteryi u mężczyzn są kol. Prusowi znane. Dla poparcia tego rozpoznania radzi kol. P. chorego zachloroformować, zwłaszcza, że zabieg ten nietylko może wyjaśnić rozpo-

zanie, ale nawet chorego wyleczyć. — Kol. Pisek zgadza się z przybliżonem rozpoznaniem kol. Tatarczucha podając tego dokładne motywa, oraz wykazuje niemożność utrzymania się dyjagnozy podanéj przez kol. Prusa. — Kol. Widman dodaje, że żaden znany obraz chorobowy nie przystaje w zupełności do obecnego przypadku, prawie najprędzéj zbliżony jest do *sclerosis lateralis* lub *myositis syphilitica*. Przeciw hysteryi przemawia brak polimorfii objawów chorobowych i brak jakichkolwiek innych charakterystycznych objawów hysteryi.

Kol. Ziembicki przedstawił chorego z gruźlicą w stawie, przyczém zastanawiał się nad skutecznemi zabiegami chirurgicznemi u takich chorych. *Dr. Wiczkowski.*

IV. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Pokrowskaja: **Wpływ chat dymnych na choroby piersiowe i zmysł wzrokowy.**

Dymnemi chatami („kurnyja izby") w Rosyi nazywają takie, które budują bez kominów: dym z pieca rozchodzi się po chacie i wychodzi na zewnątrz przez okna, drzwi i otwory w suficie lub ścianach. Chociaż takie chaty ostatniemi czasy zamieniają się w wielu miejscach w chałupy z kominami („biełyja izby"), to w niektórych gubernijach jeszcze ich jest bardzo dużo, np. w Riazańskiéj 75%, w Pskowskiéj 58,6%. Dymne chaty, zdaniem chłopa, są cieplejsze i mniéj czadne niż białe, które za to są czystsze i można w nich siedzieć, gdy się opalają. Przy paleniu w dymnych gospodyni domu obowiązkowo musi stać przy piecu.

Istnieje przekonanie w Rosyi że takie mieszkania włościan wywierają zgubny wpływ na organ wzroku i że z tego powodu w państwie rosyjskiém istnieje takie mnóstwo ociemniałych.

Pokrowskaja, lekarz-kobieta, naiprzód zbadała ilość kw. węglowego w stu chatach: 43 białych i 57 dymnych. Analizę zrobiono zimą, 1—2 godziny po zapaleniu w piecu. Okazało się, że w dymnych izbach CO_2 mniéj (2% do 3%), niżli w białych (3 do 4%). Średnia temperatura w tych ostatnich była 18·3°R. w dymnych 20·9°R., t. j. dymne chałupy o 2% prawie są cieplejsze od białych.

W celu zbadania wpływu dymu na organa oddechowe i oczy, P. rozdzieliła liczbę zbadanych przez się wsi (42) na 2 równe grupy (po 21), do 1éj zaliczyła wsi, gdzie średni % dymnych chat wynosi 38,8; do 2éj gdzie takowy dochodzi do 74,5. W pierwszéj grupie wsi liczba dorosłych kobiet cierpiących na choroby dróg oddechowych = 22,8%, w drugiéj = 31·7%. W téjże 1éj grupie średni % chorób ocznych wynosił 7·2, a w drugiéj tylko 6·1, t. j. w dymnych chatach o cały % okazało się mniéj chorych na oczy niżli w chatach białych. Że chaty dymne nie wywierają na wieśniaka tak zgubnego, jak się zdawało, wpływu, widać i ztąd, że włościanin rosyjski choruje więcéj latem niżli zimą, najwięcéj w maju, czerwcu i lipcu, najmniéj zaś zimową porą. Częstsze choroby oczu u włościan podczas letnich miesięcy autorka stara się wytłumaczyć podrażnieniem spojówki i rogówki, kurzem ulic i pól, oraz urazowemi przyczynami, na jakie są narażone oczy wieśniaka.

Wyniki swoje P. tak streszcza: 1) Chaty dymne powiększają liczbę chorób dróg oddechowych, dzięki temu, że w nich łatwiéj się przeziębić. 2) Chaty dymne nie wywierają szkodliwego wpływu na organ wzroku. (Rzecz ciekawa, jaki mają w tém udział znajdujące się w dymie czynniki desinfekcyjne. Dr. T.). 3) Znaczną liczbę ślepych w Rosyi nie podobna wytłumaczyć chatami dymnemi, lecz łatwiéj szkodliwym wpływem ścieśnienia w mieszkaniach, kurzu, uszkodzeniami i lekceważeniem ze strony włościan wszelkich chorób w ogóle. (Ospa daje znaczny % ślepych. Dr. T.). (*Wracz*, 1888, Nr. 4—5).

Dr. J. Talko.

(H. K.) Fiessinger podaje w swojéj *Relation d'une epidémie de fièvre typhoide.* Paryż, 1887 cenny opis dokładnie sprawdzonego zawleczenia duru brzusznego do jednej małéj miejscowości we Francyi, w któréj przez 5 lat nie było ani jednego przypadku téj choroby. W sąsiedztwie téj wioski również duru nie było. Jednego dnia przyjechała tam osoba z odległéj miejscowości, w któréj dur nagminnie panował. Wkrótce po przyjeździe zachorowała nietylko ona sama na dur ale i dwie osoby, które się wyłącznie z nią stykały. Od nich rozeszła się choroba nagminnie na całą wieś. (*Berl. klin. Wochensch.*, 1888, Nr. 5).

V. Uroczystość jubileuszowa prof. Józefa Oettingera.

Gdy na wniosek jednego z kolegów Towarzystwo lekarskie krakowskie uchwaliło obchodzić uroczyście 70tą rocznicę urodzin prof. Oettingera, przyklasnęły téj myśli od razu wszystkie koła, w których pracy szan. Jubilat w ciągu swego długiego żywota brał udział jużto mniejszy, jużtéżto większy, ale zawsze zaszczytny i pożyteczny. Że działanie nieznużone, acz ciche, skromne i bezpretensyjonalne, w społeczności naszéj znajduje należyte uznanie, o tém nigdy nie wątpiliśmy; ale dumą prawdziwą napawa nas, jako członków téj społeczności, że owe szpetne, wiek nasz hańbiące wybryki, które niestety rozwielmożniają się śród narodu, obecnie kroczącego na czele cywilizacyi, do nas przystępu nie znalazły i da Bóg nigdy nie znajdą. To téż uroczystość, o któréj mowa, najlepszym jest dowodem zacności naszego społeczeństwa; była ona nad wyraz świetną, serdeczną i opromieniła skroń Męża, który całe życie poświęcił i służył krajowi.

Zasługi prof. Oettingera są powszechnie znane, zbyteczną byłoby więc rzeczą wyliczyć je na tém miejscu; wszakże doczekawszy się 70go roku przy zdrowiu fizycznem i umysłowém nie przestanie jeszcze pracować i w pełnieniu obowiązków obywatelskich przyświecać nadal będzie młodszym pokoleniom. Zasługi jego zresztą starał się zestawić krótkiemi słowy Wydział lekarski w adresie, podpisanym przez wszystkich członków, a Jubilatowi wręczonym. Możemy więc poprzestać na dosłownem przytoczeniu tego adresu, który brzmi:

Czcigodny Panie i Kolego!

Z łaski niebios doczekałeś się siedmdziesiątéj rocznicy urodzin, niezłamany na ciele i krzepki duchem. W chwili dla Ciebie i dla nas tak uroczystéj godzi się rozpatrzyć i rozważyć żywot ubiegły. Wyręczyć Cię w tym obrachunku pozwól nam, Twym kolegom, świadkom Twego działania i świadomym Twojéj skromności.

Z ojca obcokrajowca na ziemi polskiéj zrodzony, ukochałeś ją gorącém sercem synowskiém i poświęciłeś jéj wszystkie siły swoje, wszystkie swoje myśli. Wychowany w Krakowie ukończyłeś nauki wyłącznie w naszém mieście, składając świetny dowód, do czego praca i wytrwałośc doprowadzić mogą. Oddałeś się służbie cierpiącéj ludzkości, a w chwilach wolnych od żmudnéj pracy tego zawodu, z benedyktyńską pilnością ślęczałeś nad księgami starożytnemi, aby z nich wydobyć prawdę dziejową, a zatapiałeś się w źródłach swojskich, z których tryska ożywczy zdrój — mowy ojczystéj. Znakomity uczony i wzorowy obywatel pomimo piętrzących się przeciwności dotarłeś do celu upragnionego, stałeś się przewodnikiem młodzieży i wzorem, jak piękny nasz język znać i miłować należy.

Liczne a różnorodne położyłeś zasługi koło społeczeństwa naszego. W młodym wieku wystąpiłeś jako szermierz wolności, zwalczając ciemnotę, gdziekolwiek ją napotykałeś; podniosłeś głos wymowny w celu zażegnania waśni pomiędzy dziećmi jednéj matki; pracowałeś dla dobra miasta, stawałeś na wyłomie podczas pomorów i dałeś początek nowemu szpitalowi w mieście naszém. Skromny i cichy kierowałeś się wszędzie i zawsze popędem serca gorącego a szlachetnego, łącząc serca drugich i jednocząc umysły.

Poważny jest poczet prac Twoich z dziedziny nauk, którą szczególnie pielęgnowałeś: młodzieńcem z zapomnienia wyrwałeś zasłużonego lekarza; w wieku dojrzałym przechowałeś potomności zasługi znakomitszych lekarzy polskich; badałeś dzieje Wydziału naszego i zgłębiałeś autorów starożytnych, począwszy od ojca medycyny, wszędzie i zawsze mając na oku pożytek piśmiennictwa naszego.

Miłośnik gorący języka rodzinnego wyrosłeś na mistrza, uznanego przez starszych a wielbionego przez młodszych. Cokolwiek mówiłeś lub pisałeś, nosiło na sobie znamię wykończenia i doskonałości języka i stylu. Jak daleko sięga mowa nasza, zasłynąłeś jako wykwintny jéj znawca, którego rady koledzy chętnie zasięgali. Idąc w ślady Majerów, Skoblów, Kremerów pracowałeś nad słownikiem lekarskim, którym

posługuje się pokolenie obecne, a który pozostanie podstawą dla pracowników przyszłych. Byłeś podporą naszego piśmiennictwa lekarskiego w czasie, gdy ruch piśmienniczy u nas mało jeszcze był ożywiony, należałeś do pierwszych założycieli „Przeglądu Lekarskiego“ i kierowałeś nim bezinteresownie przez szereg lat, nadając mu kierunek zacny i pożyteczny.

Jako nauczyciel zwracałeś uwagę młodzieży na czasy minione, przedstawiałeś im w długim poczcie *imagines majorum*, a wkazując ich zasługi chroniłeś od zarozumiałości, któréj źródłem nieznajomość rozwoju dziejowego; przyświecałeś młodzieży prawością i skromnością i byłeś jéj iście ojcowskim opiekunem; nie gardziłeś i dziatwą szkolną, dla któréj dobra nie szczędziłeś trudu jako członek Rady szkolnéj miejscowéj. Wylany dla kolegów nie wymawiałeś się nigdy od usług choć żmudnych, czy to w gronie ściślejszém, pełniąc przez długie lata obowiązki sekretarza Wydziału, czy też to dla kolegów lekarzy w ogólności, wspierając każdego radą i pracą.

W przeświadczeniu, żeś się dobrze zasłużył krajowi i nauce, składamy Ci w dniu dzisiejszym serdeczne nasze dzięki.

A gdy niebawem wypadnie Ci ustąpić z miejsca tak zaszczytnie zajmowanego, towarzyszyć Ci będą gorące a serdeczne nasze życzenia, abyś przez długie jeszcze lata cieszył się zdrowiem cielesném i umysłowém. Jako godło zaś owéj broni, którą władałeś tak dzielnie na pożytek kraju i narodu, a którą, da Bóg, długo jeszcze dzierżyć będziesz, przyjm od nas skromny upominek, a jako wyraz szczerego uznania pozwól, że zastosujemy do Ciebie słowa mędrca Fedona:

ΟΥΤΟΣ Δ'ΕΣΤΙΝ Ο ΝΟΜΟΘΕΤΗΣ.

Kraków, dnia 7 Maja 1888 r.

Grono nauczycielskie Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell.

Już w wilię uroczystości liczne grono nauczycieli szkół ludowych krakowskich udało się do pomieszkania Jubilata, jako członka Rady szkolnéj okręgowéj, a dyrektor p. Maciołowski złożył życzenia nauczycieli i nauczycielek. W poniedziałek w południe zebrało się w sali posiedzeń Wydziału lekarskiego w *Collegium novum* grono nauczycielskie prawie w komplecie, a po krótkiéj przemowie dziekan prof. Cybulski wręczył Jubilatowi i odczytał adres, powyżéj podany, oraz jako owo godło najskuteczniejszéj Jego działalności pióro srebrne z napisem odpowiednim. Adres, pięknie wybity na pargaminie, opatrzony podpisami grona nauczycielskiego, ozdobnie oprawny w skórę z pięknemi obiciami narożnemi i herbem Uniwersytetu; pióro zaś w pięknéj mieściło się szkatułce ze srebrnym herbem Uniwersytetu i Wydz. lek. Na przemowę dziekana odpowiedział Jubilat dłuższą i piękną mową. Nadto w pomieszkaniu Jubilata złożyli życzenia: w imieniu Tow. lek. krak. prezes Doc. Pieniążek i sekretarz stały Dr. Kwaśnicki, wręczając Mu dyplom na Członka honorowego, — następnie w imieniu Tow. lekarzy galicyjskich Dr. Jan Rosser ze Lwowa przybyły, wręczając piękny i ozdobnie oprawiony adres tegoż Towarzystwa, podpisany przez protomedyka Biesiadeckiego i Dr. Merunowicza, — w imieniu Tow. wydawn. dzieł lek. polskiéj prof. Korczyński i Dr. Surzycki (dyplom honorowy tegoż Towarzystwa zasłużonemu wiceprezesowi późniéj wręczonym zostanie), — daléj osobiście złożył życzenia jako radzcy miejskiemu prezydent miasta Dr. Szlachtowski, — imieniem Zboru izraelickiego deputacyja z prezydentem Mendelsburgiem na czele wręczyła ozdobny adres z podpisami wszystkich członków Zboru, — przełożeństwo świątyni izraelitów postępowych z radzcą m. Dr. Propperem na czele wręczyło piękny puhar srebrny „założycielowi i długoletniemu przełożonemu Domu modlitwy i wsparcia; wreszcie wielu lekarzy i obywateli po spieszyło, aby osobiście wynurzyć życzenia.

Wieczorem o godzinie 8éj odbyła się w hotelu pod Różą za inicyjatywą Tow. lekarskiego na cześć Jubilata uczta, w któréj wzięło udział 40 i kilka osób, między niemi wszyscy prawie profesorowie Wydziału lek. Po prawéj Jubilata zasiadł czcigodny prezes Akademii Umiejętn. Majer, po lewéj *Rector magnificus* Uniwersytetu Jagiell. X. Dr. Spiss. Pierwszy toast wzniósł jako gospodarz prezes Tow. lek. Pieniążek na cześć Jubilata, jako zasłużonego członka i b. prezesa Towarzystwa, następne również na jego cześć jako uczonego, b. członka Senatu akad., profesora, b. redaktora *Przeglądu Lek.* i radzcy miejskiego prezes Majer, X. Spiss, dziekan Cybulski, proff. Blumenstok i Domański; Dr. Warschauer jako kolega najstarszy; Drowie Pieniążek i Kwaśnicki podziękowali prezesowi Akademii i Rektorowi U. J. za ich udział w uroczystości, a docent Jordan wzniósł „kochajmy się“. Na wszystkie toasty odpowiedział szan. Jubilat znakomitą mową, pełną pięknych poglądów, świadczących, jeżeli tego było jeszcze potrzeba, o głębokiéj nauce i wszechstronnéj jego wiedzy. Odczytano liczne nadeszłe depesze i listy gratulacyjne oraz obszerne pismo nadesłane przez adjunkta obserwatoryjum astronomicznego Dr. fil. Wierzbickiego, przedstawiające w sposób nader dowcipny „horoskop Jubilata“ na podstawie spostrzeżeń czynionych d. 7 maja 1818 r. w obserwatoryjum oraz obliczeń rozmaitych dat i cyfer; było to mistrzowskie naśladowanie wywodów scholastycznych, za pomocą których astrologowie nietylko przepowiadali przyszłość, ale na pozór ściśle naukowo orzeczenia swoje sprawdzali. Zabawa ochocza trwała prawie do północy, a wszyscy wyszli pod nader przyjemném wrażeniem.

Tak skończyła się uroczystość, podniosła w całém słowa znaczeniu. Uczczono Męża cichego, skromnego, nie uganiającego się za zyskiem materyjalnym, ani za poklaskiem ogółu; Męża, który jak ów starożytny Janus, jedną twarzą spogląda w przeszłość i pamięta owe czasy, w których kierunek filozofii natury był dominujący, kierunek obecnie należący do historyi, ale który miał tę wielką zaletę, że od swoich zwolenników wymagał szerokiego wykształcenia, które niestety staje się coraz rzadszém; a twarzą drugą, nie podobny wcale do owych zrzędnych nieprzejednanych *laudatores temporis acti*, twarzą pogodną nietylko śledzi bacznie postęp ciągły nauk, ale spogląda w przyszłość, pełen zaufania, że wiedza ludzka, pomimo chwilowych zastojów, przecież posuwa się naprzód, *pur si muove!* Za rozczarowania, w które żywot Jego obfitował, niechaj to dobrowolne, nad wyraz chętne uznanie przyjaciół i kolegów niechaj Mu będzie osłodą i zadosyćuczynieniem. Z naszéj strony do tych objawów poważania ogólnego pozwalamy sobie dorzucić ziarnko, a tém jest wyraz czci niewygasłéj dla b. redaktora pisma naszego.

Od szan. Jubilata otrzymujemy pismo następujące:

Pod świeżém wrażeniem błogiego obchodu jubileuszowego w 70tą rocznicę moich urodzin, czuję się zniewolonym, wszystkim łaskawym dostojnikom, kolegom i znajomym, którzy bądź osobiście bądź na piśmie, bądź telegraficznie przyczynić się raczyli do serdecznego uświetnienia téj dla mnie podniosłéj uroczystości, wyrazić publicznie moją najgorętszą a niewysłowioną wdzięczność. Żałuję szczerze, że mi niepodobna uściskać rękę każdego z osobna i zapewnić go, że te objawy cieplego współczucia, które promienny urok rzucają na wieczór mojego skromnego żywota, zachowam w niewygasłéj pamięci.

Kraków dnia 9go maja 1888 r.

Dr. Józef Oettinger.

Zjazd V. lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

Zbliża się termin zebrania się Vgo Zjazdu we Lwowie. Wydział gospodarczy czyniąc zadość życzeniom z wielu stron objawionym odłożył termin pierwotnie oznaczony i dokłada wszelkich starań, aby Zjazd tegoroczny był godnym swoich poprzedników. Zachęcać do udziału w Zjeździe i połączonéj z nim Wystawie nie widzimy potrzeby; jesteśmy bowiem przekonani, że każdy lekarz i przyrodnik polski, któremu tylko stosunki na to pozwolą, podąży do Lwowa i przyczyni się do uświetnienia Zjazdu V; nie wątpimy też, że i pobratymcy nasi czescy, jak na poprzednich Zjazdach, tak i na tegorocznym licznie się pojawią. W celu poinformowania kolegów o postępie przygotowań otwieramy niniejszém osobną rubrykę sprawom Zjazdu przeznaczoną, w któréj chętnie pomieszczać będziemy wszelkie wiadomości, czy to od Wydziału gospodarczego, czy téżto zkądinąd dochodzić nas mające.

Dotąd zapowiedziano następujące wykłady, odczyty i referaty:

Dr. M. Zieleniewski z Krakowa: Sprawa dotycząca rychłego ulepszenia ojczystych zdrojowisk.

Dr. J. Bogdanik z Biały: O złamaniach rzepki i ich leczeniu.

W. Sadke z Tarnopola: O wzajemnéj zawisłości ciepłoty w poszczególnych miesiącach.

Dr. Sz. Zaleski z Dorpatu: Rola żelaza w przyrodzie i w obiegu życia.

Dr. R. Barącz ze Lwowa: O resekcyi jelit w przypadkach przepuklin uwięźniętych, zgorzelą dotkniętych (z demonstracyją chorych i preparatu).

Tenże: O kastracyi przy operacyjach radykalnych przepuklin (z demonstracyją chorego).

Tenże: O nowéj metodzie operacyjnéj polipów noso-połykowych (z demonstracyją preparatów).

M. Wszelaczyński ze Lwowa: O desinfekcyi w zastósowaniu do ziemiaństwa.

Dr. Wyżykowski ze Stupnicy: O zakładaniu szpitali prowincyjonalnych i o najwłaściwszych sposobach oszczędnéj administracyi w tychże, w granicach zasad nowoczesnéj higijeny szpitalnéj.

Dr. Obtułowicz z Buczacza: O epidemijach tyfusu plamistego spostrzeganych przezeń w ostatniém dziesięcioleciu i o sposobach rozwlekania téj zarazy.

Dr. A. Jaworowski z Krakowa: Fauna studni lwowskich.

Dr. Pietrzycki z Brodów: Spostrzeżenia czynione nad okresem wylęgania się naszych chorób epidemicznych, nad ich niektóremi własnościami a w szczególności nad sposobem ich przenoszenia się.

Dr. J. Nussbaum z Warszawy: O rezultatach badań swoich nad rozwojem owadów.

Docent Dr. W. Jaworski z Krakowa: O podstawach nowoczesnego leczenia dyjetetycznego ,w zboczeniach trawienia z uwzględnieniem wyników badań doświadczalnych, wykonanych na chorych kliniki lekarskiéj prof. Korczyńskiego.

Dr. Reichmann z Warszawy: O przyczynach nadmiernéj kwaśności miazgi pokarmowéj w żołądku.

Tenże: O związku pomiędzy czynnością chłonniczą a mechanizmem żołądka.

Dr. M. Jakowski z Warszawy: O epidemiczném występowaniu zapaleń płuc (z doświadczeniami bakteryjologicznemi).

Dr. R. Przeworski z Warszawy: O zejściu w ropienie włóknikowego zapalenia płuc.

Dr. J. Polak z Warszawy: O kanalizacyi i wodociągach m. Warszawy.

Tenże: O pomocy lekarskiéj w gminie.

Dr. O. Bujwid z Warszawy: O wartości rozpoznawczéj chemicznego rozczynu bakteryi cholery.

Tenże: O wynikach badań wody i powietrza m. Warszawy pod względem bakteryjologicznym.

Tenże: Metoda Pasteura leczenia wodowstrętu i jéj stósowanie i wyniki w Warszawie.

Dr. Z. Kramsztyk z Warszawy: O potrzebie oddzielnych zakładów leczniczych dla chorych na jaglicę.

Dr. A. Sokołowski z Warszawy: O leczeniu chirurgiczném i uleczności t. zw. suchot krtaniowych.

Dr. Florkiewicz z Warszawy: Kilka uwag o objawach i przebiegu aktinomykozy u ludzi.

(Towarzystwo lekarskie warszawskie uprasza o odpowiednich koreferentów do wykładów powyższych z Warszawy zgłoszonych).

Dr. A. Fabian z Warszawy: Pasorzytnictwo a tkanki (odczyt na ogólném posiedzeniu).

Prof. Dr. Browicz z Krakowa: O etyjologii żylaków.

Tenże: Dziesięć przypadków porencefalii (z okazami).

Tenże: O tak zwanéj *bursa faryngealis*.

Tenże: Etyjologija wilka (*lupus*).

Tenże: O rozwoju zatok klinowych.

Prof. Dr. Wierzejski z Krakowa: Badania jezior.

Dr. Prażmowski: Brodawki korzeniowe u motylkowatych.

Tenże: O potrzebie i zadaniach stacyj doświadczalnych rolnych w kraju.

Dr. Birkenmajer z Krakowa: O pomiarze zmienności dziś używanéj jednostki czasu.

Pogląd na obecny stan nauki o szczepieniu chorób zakaźnych u zwierząt domowych występujących. Referent Dr. J. Szpilmann ze Lwowa, koreferent p. Boczkowski z Radzymina i Dr. A. Walentowicz z Krakowa.

Wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi, z wnioskami policyjno-weterynaryjnemi. Referent Dr. P. Seifmann, koreferent T. Chełchowski z Sofii i A. Krajewski z Chersonu.

Leczenie niedrożności jelit. Referent prof. Dr. Obaliński z Krakowa, koreferent prof. Dr. Rydygier z Krakowa.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 maja. W Radzie państwa uchwalono rezolucyję o potrzebie urządzenia Wydziału lekarskiego we Lwowie. Dzieje się to już po raz więcéj niż dziesiąty; w zasadzie Rząd się zgadza a tłumaczy się każdym razem potrzebą uzupełnienia naprzód zakładów krakowskich. Jak prędko to uzupełnienie postępuje, wynika najlepiéj z historyi powstać mającéj kliniki chirurgicznéj. Wszystko jest gotowe, a jednak budowa jeszcze się nie rozpoczyna, podczas gdy czas drogi, pora stosowna, upływa.

* Towarzystwo wzaj. pom. oficyjalistów pryw. zawiadamia nas, że nowe postanowienie w statucie, według którego mogą do towarzystwa przystępować na członków rzeczywistych także prywatni lekarze, weterynarze, inżynijerowie, budowniczowie i urzędnicy towarzystw zaliczkowych i zarobkowych, otrzymało już zatwierdzenie c. k. Namiestnictwa.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Jena.** Docent prywatny Engelhardt z Fryburga mianowany na miejsce Küstnera nadzw. profesorem ginekologii. — **Lipsk.** Dr. Curschmann ma objąć katedrę kliniki lekarskiéj. — **Palermo.** Prof. Silvestrini z Parmy mianowany prof. kliniki lekarskiéj. — **Parma.** Katedrę kliniki lekarskiéj otrzymał nadzw. prof. Riva z Pizy.

* **Nekrologija.** W dniu 4 maja r. b. zmarł w Husiatynie Dr. Ludwik Zminkowski, tamtejszy lekarz powiatowy, w 41 roku życia. Ceniony i kochany przez kolegów i liczny zastęp przyjaciół, wysoce szanowany przez przełożonych, uwielbiany przez swych pacyjentów na całém Podolu, padł jak żołnierz na wyłomie wśród gorliwego spełniania obowiązków żmudnego zawodu; pierwszy bowiem atak udaru mózgowego ubezwładnił go w połowie marca r. b. wśród dokonywania trudnéj operacyi położniczéj, a w 6 tygodni późniéj drugi napad przeciął pasmo młodego jeszcze żywota, tak potrzebnego jeszcze dla społeczeństwa i dla kraju, którego zacnym był obywatelem. Zmarły był wychowańcem Uniwersytetu Jagiell., w którym w r. 1872 otrzymał stopień Dra medycyny, oraz uniwersytetu wiedeńskiego, który mu udzielił stopnia doktora chirurgii i magistra położnictwa. Po dłuższéj praktyce w szpitalu Rudolfa w Wiedniu objął obowiązki prymaryjusza szpitala powszechnego w Podhajcach, a w r. 1878 przy organizacyi został zamianowanym c. k. lekarzem powiatowym w Husiatynie. Towarzystwo lekarzy galicyjskich a zwłaszcza sekcyja czortkowsko-buczacka traci w nim zacnego kolegę i nader gorliwego członka, w którego gościnnym domu corocznie odbywały się ożywione dyskusyje naukowe. Cześć jego zacnéj pamięci. *Dr. Obtułowicz.*

W Pradze umarł docent w Wydziale lek. niem. Dr. Herman Haas, prymaryjusz szpitala braci Miłosierdzia, zaraziwszy się durem wysypkowym, licząc lat 42.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 16 maja **w sali Akademii Umiejętności** o godzinie 6éj wieczór posiedzenie zwyczajne, na którém: 1) kol. Pieniążek przedstawi przyrząd O'Dwyera do intubacyi krtani służący, 2) kol. Browicz będzie miał wykład o rzadszych postaciach raka żołądka.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W miasteczku Kozowie powiecie Brzeżańskim, siedzibie Sądu powiatowego i przyszłéj siedzibie Urzędu podatkowego jest zaraz do obsadzenia posada lekarza miejskiego z roczną płacą 300 złr. za kontraktem zawrzeć się mającym. Z tą posadą połączona jest funkcyja oglądania ciał zmarłych i bydła. Kompetenci a to Drowie medycyny zechcą się zgłosić pisemnie w terminie nieprzekraczalnym do *25 Maja 1888* podaniem do rady gminnéj tutejszéj z dołączeniem dowodów uzdolnienia.

Objęcie posady nastąpić ma najpóźniéj w 4 tygodnie po zamianowaniu, przyczem się zauważa, że za oglądanie ciał zmarłych i bydła osobna renumeracyja jest przeznaczoną.

Zwierzchność gminna

Kozowa dnia 10 kwietnia 1888.

Naczelnik gminny *Newelicz.*

L. 410. **KONKURS.**

Niniejszém ogłasza się konkurs na posadę lekarza miejskiego w Starym Sączu w powiecie Nowo-Sądeckim, z roczną płacą 300 złr. a. w.

Termin do wnoszenia podań do dnia 30 maja 1888 r. Życzący sobie objąć tę posadę zechcą podania wnieść do Zwierzchności miasta w Starym Sączu, któråto posada, dopiero po roku będzie stabilizowaną. Doktorowie medycyny mają pierwszeństwo.

Stary Sącz d. 29 kwietnia 1888.

Burmistrz *Tokarczyk.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.